ГРАДСКОЈ УПРАВИ СМЕДЕРЕВО
Одељењу за општу управу, месне заједнице, ванредне ситуације и заједничке послове
Одсеку за општу управу

ЗАХТЕВ ЗА УПИС ПОДАТАКА, НАКОН УТВРЂИВАЊА ИДЕНТИТЕТА НН ЛЕША, У МКУ
која се води за матично подручје **_____,** град Смедерево, тек. бр**. ____/____**

Презиме, име и пол _____ Мушки
Дан, месец, година и час смрти _____
Место смрти _____
Датум рођења и ЈМБГ _____; |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Место и општина рођења _____
Држава рођења _____
Држављанство _____
Пребивалиште и адреса _____
(искључиво из личне карте)
Брачни статус _____
Име и презиме супружника _____
(и презиме пре закљ. брака)
Презиме и име оца _____
Презиме и име мајке _____
Девојачко презиме мајке _____

Уз захтев треба приложити:

1. извод из МКУ (матичне књиге умрлих) за НН леш (са непотпуним подацима)
2. извештај о извршеној идентификацији НН леша из ПУ
3. личну карту умрлог лица (или оверену фотокопију пасоша, ако је умрло лице страни држављанин)
4. потврду о пребивалишту из ПУ (ако је лична карта изгубљена)
5. фотокопију записника о наласку леша (или оригинале потврде о смрти)
6. извод из МКР (матичне књиге рођених) за умрло лице
7. уверење о држављанству за умрло лице (не старије од 6 месеци)
8. извод из МКВ (матичне књиге венчаних)) за умрло лице
9. уверење по чл. 80 Закона о матичним књигама и чл. 161 Закона о општем управном поступку, из МКУ која се води за матично подручје у чијем саставу је насељено место где је леш пронађен, да не постоји основни потпуни упис за лице са подацима као у извештају о извршеној идентификацији НН леша из ПУ
10. фотокопију **важеће** личне карте подносиоца захтева (ако је стара л.к. - стр. 1- 4, а ако је л. карта биометријска са чипом, **осим** фотокопије обе стране, потребни су **и** одштампани подаци са читача електронске л. карте) подносиоца захтева
11. _____
12. призн. о уплаћеној РАТ у износу од **740,00** дин[1]. на жиро рачун **840-742221843-57**, поз. на бр. 97 16-092
    (сврха уплате: за решење о допуни података у МКУ; прималац: буџет Р Србије)

ПОДНОСИЛАЦ ЗАХТЕВА

_____
(пуно име и презиме)
из .....
адреса .....
л.к. број ..... ПУ .....

_____
(својеручни потпис)

ТЕЛЕФОН: фиксни _____
мобилни_____
услужни_____

Особа за контакт**: Анђелка Бајчић**
контакт телефон: **672-724 лок.1624**
служб. моб. телефон: **064-844-92-98**
e-mail: **andjelka.bajcic@smederevo.org.rs**

[1] Ако се захтев подноси по службеној дужности, НЕ ПЛАЋА СЕ ТАКСА – чл. 19 ст.1 тачка 1 ЗоАТ